Kedves Csoporttagjaink!

Ebben a GYIK dokumentumban nem az oltásokról, hanem magáról a Covid-betegségről, annak diagnosztikájáról, terápiájáról olvashatnak. Ugyanakkor reméljük, az olvasmány végére már mindenki belátja majd, miért pártoljuk annyira a védőoltások felvételét. A Covid-19-et sokkal könnyebb ugyanis megelőzni, mint kezelni. Nézzük tehát sorban.

1. Tünetek

Talán ezt már mindenki kívülről fújja: láz, köhögés, légszomj, orrfolyás, ízületi-/izomfájdalom, hányás, hasmenés, szaglás/ízérzésvesztés, fejfájás.

1. ábra Forrás: https://www.sunshineclinic.org/blog/updated-covid-19-screening-for-patients-at-front-door/

2. Diagnosztika

Tünetek alapján biztosan NEM lehet felállítani a Covid-19 betegség diagnózisát, ez csak és kizárólag megfelelő technikával, orr-garat mintából, teszteléssel lehetséges. Ennek alapvetően 2 módja van: az antigén gyorstesztek, és a PCR tesztek. Külön kiemelnénk, hogy az ellenANYAG tesztek NEM alkalmasak aktuálisan zajló fertőzés igazolására!!
A gyorstesztek a vírus egyik jellemző fehérjemolekulájával lépnek reakcióba – ha ez nagy mennyiségben jelen van az orrgaratból vett mintában, az eredmény pozitív lesz. A vizsgálat érzékenysége azonban csak közepes mértékben megbízható. Érdekes tény, hogy Az omikron variáns esetében már sokkal biztosabbak ezek a tesztek, ugyanis a delta replikációs rátája sokkal magasabb mint a korábbi variánsoké. Magyarán: sokkal gyorsabban, sokkal több vírus jön létre, így nagyobb eséllyel lesz pozitív a Covid-19-beteg gyorstesztje.
A PCR tesztek lassabb, költségesebb, labort és szakmai személyzetet igénylő vizsgálatok, de ezek magasan a legmegbízhatóbb vizsgálatok a fertőzés igazolására.

3. Otthoni terápia

Következzen az a pont, ami az olvasók nagy részénél minden bizonnyal erős meglepődést fog kiváltani. Jelen állás szerint Covid-19 betegségben **NINCS olyan otthon is alkalmazható terápia, ami érdemben befolyásolná a betegség lefolyását**. Vegyük sorra ezeket.

Favipiravir: hatásmechanizmusa alapján a vírus szaporodását gátolná (RNS polimeráz inhibitor). Bizonyos betegek számára az első pár napban adva hatásos lehet, de ezt erős tudományos evidenciák jelenleg nem támasztják alá. Amennyiben háziorvosával egyetértésben a favipiravir szedése mellett dönt, úgy a betegség teljes időtartama alatt a GYIK-ben részletezetteknek megfelelően a tünetek kontrollját javasoljuk.

Antibiotikumok: **ezek a szerek vírusokra NEM HATNAK**. Feladatuk az esetleges bakteriális felülfertőződések kezelése, megelőzése lett volna, melynek az otthon kezelhető COVID-19-ben szenvedő betegek körében nincs relevanciája. Mára a vizsgálatok kimutatták, **hogy otthon kezelt betegség esetén ABSZOLÚT SEMMI HATÁSA NINCS a betegség kimenetelére**, ellenben a bélflóra egyensúlyát felborítva hasmenést és egyéb mellékhatásokat okozhatnak, illetve felesleges alkalmazásuk hozzájárul az antibiotikum-rezisztens fajok kitenyésztéséhez, terjedéséhez.

Vitaminok: szintén kimutatták, hogy sem a D-, C-, vagy egyéb vitaminok szedése semmiben nem befolyásolja a betegség lefolyását. D-vitamint egyébként ettől függetlenül, téli időszakban mindenkinek ajánlott szedni, de nem a Covid-19 miatt.

Nyákoldók: Covid-19 okozta atípusos tüdőgyulladásban, mely száraz köhögést okoz, semmi haszna nincs. Hurutos köhögés esetén ellenben hasznos lehet.

Köhögéscsillapítók (pl. ópiátok): szedésük kínzó szárazköhögés esetén javasolt lehet orvosi utasítás alapján, hurutosban NEM!

Acetilszalicilsav (Aspirin): a Covid-19-ben kialakuló vérrögök megelőzésére alkalmatlan, ellenben relatíve gyakori mellékhatásai miatt szintén nem érdemes rutinból szedni, csak a Covid-19 betegség miatt.
Véralvadásgátlók szedése: középsúlyos állapotban, kórházi kezelést igénylő betegség esetén, illetve magas egyéni kockázat esetén egyéni mérlegelést követően szükséges alkalmazni orvosi javaslat alapján.

Ivermectin: nincs megfelelő evidencia, hogy lenne hatása Covid-19 betegségben (a csoportban írtunk erről hosszabb cikket).

Amit tudunk otthonra ajánlani: bő folyadékfogyasztás, fizikai kímélet. Ennél sokkal többet nem lehet tenni.
Az említett gyógyszerek egyébként az első három hullámban még a kezelési protokoll részei voltak, az itt közölt információk az utóbbi hetekben/hónapokban megjelent tudományos cikkek, ajánlások alapján íródtak.

4. Mikor kell kórházba menni:

A betegség kritikus periódusa az első tünetes naptól számított 7-10. nap körülre esik.
Amennyiben:
- a 6-7. napon túl is folyamatosan (minden nap) lázas, vagy lázcsillapító adása/szedése mellett is visszalázasodik (láz = 37.8 °C-ot meghaladó testhőmérséklet szabályosan mérve)
- újkeletű, vagy folyamatosan romló nyugalmi légszomja, fulladása van
- újkeletű, vagy folyamatosan romló nyugalmi O2-szaturációcsökkenése van (94% alatt egyébként egészséges légzőszervek mellett biztosan!)
- újkeletű, vagy folyamatosan romló mellkasi fájdalma van
- újkeletű, vagy folyamatosan romló vérnyomásesése, lázmentes periódus alatt gyorsabb nyugalmi pulzusa van
- újkeletű, vagy folyamatosan romló tudatzavara van
- min. 12-24 h-n keresztül nincs vizelete, vagy jelentősen kevesebb vizelete van
- evési-ivási képtelenség lép fel

5. Mi történik a kórházban? Min múlik, hogy bent tartanak-e?

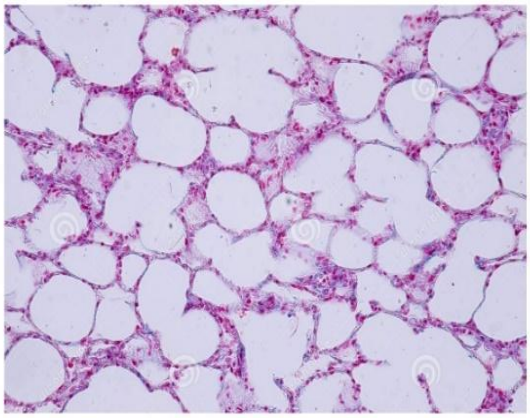
A légúti sürgősségi osztályon vagy COVID-19 ambulancián alap fizikális vizsgálat, vitális paraméterek monitorozása (O2 szaturáció, légzésszám, vérnyomás, pulzusmérés), EKG, labor, és mellkas képalkotó vizsgálati az alapcsomag, plusz kiegészítő vizsgálatok ezek alapján.
Ezen vizsgálatok, illetve az alapbetegségek, általános állapot alapján dől el, hogy az illetőnek szüksége van-e kórházi kezelésre.
A kórházi felvétel abszolút indikációja az oxigénigény, magyarán az az állapot, amikor a tüdőgyulladás miatt a véroxigénszint lecsökken (általánosságban 92% alatti nyugalmi oxigénszaturáció). Ekkorra orrszondán/maszkon/invazív eszközön keresztül folyamatos oxigén adására lesz szükség.
Szintén abszolút indok a hospitalizációra a táplálhatatlanság, vagy az alapbetegségek olyan fokú felborulása, amely kórházi kezelést igényel. Utóbbi szintén relatív: egy szokásosnál jobban sajgó csípő nyilván nem probléma, ellenben a Covid-19 teljesen fel tudja borítani a

cukorbetegek szénhidrát háztartását, így például diabetes mellitusban szenvedő betegeknek sokszor enyhe/közepes lefolyás esetén is kórházban kell maradniuk, hogy orvosi utasítás alapján történjen a cukorháztartás rendezése.
Ez a kérdés igen összetett, és minden esetben egyéni mérlegelést igényel. Fiatal, alapbetegség nélküli, oxigénterápiát nem igénylő, fennjáró betegek akár középsúlyos tüdőgyulladással is hazaengedhetőek, ha orvosi kontrolljuk biztosított. Ellenben például egy idős, súlyos obstruktív tüdőbetegnek már egy kisebb tüdőgyulladás is előidézhet kórházi ellátást igénylő oxigénigényt.
Ne lepődjenek meg tehát, ha igen változatos paraméterekkel kerülnek betegek hazaküldésre, vagy kórházi felvételre, ezt mindig egyedi mérlegelés alapján kell eldönteni, az egyes esetek pedig egymással nem összehasonlíthatóak.

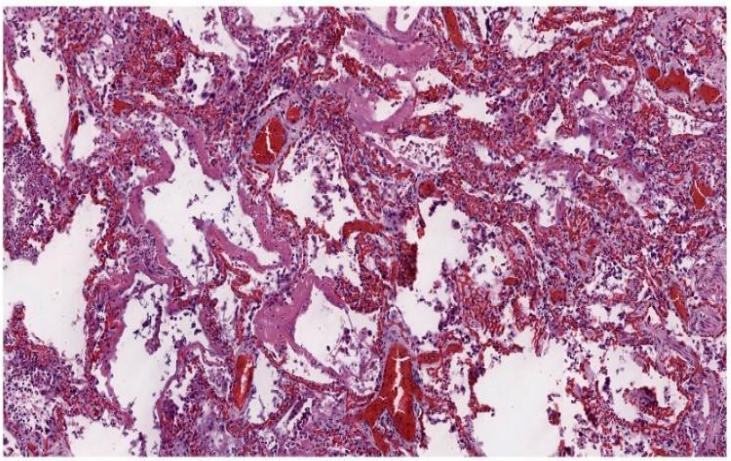
6. Kórházi kezelés

Erről a bekezdésről ezer oldalas regényeket is lehetne írni, így tényleg csak nagy vonalakban mennénk bele.
Magyarországon a COVID-19-ben szenvedő betegek kórházi kezelése egységes protokoll alapján történik, mely követi a nemzetközi és európai ajánlásokat.
A legtöbb esetben szükséges oxigénterápia biztosítása, az esetleges alapbetegségek "kisiklásának" kezelése.
Kórházban fekvő betegeknél már általában indokolt véralvadásgátló terápiát is adni, ez általában ún. alacsony-molekulasúlyú heparin injekcióval valósul meg.
Az antitest-koktél kórházi ellátást igénylő COVID-19-ben szenvedők körében már nem jön szóba.
Ezekívül az egyik, ha nem a legnagyobb cél a vírus jelenléte által generált, túlzott gyulladásos válasz (citokinvihar) mérséklése, erre jelenleg a szteroid készítmények (fő választás a dexametazon), illetve a molekuláris és biológiai terápiák alkalmasak (tocilizumab, baricitinib stb). Erre alapvetően azért van szükség, mert a korábbi elméletekkel ellentétben kiderült, hogy a Covid-19 betegség lényege nem a klasszikus tüdőgyulladás. A fertőzés elsődlegesen a tüdőben és más szervekben található, mikroszkópikus nagyságú, kis erek károsodását, következményes elzáródását okozza, mely az egész szervezetet érintő, fokozott gyulladásos állapot következménye. Ezen erek károsodása vezet a funkcionáló tüdőszövet károsodásához.

2. ábra Egészséges tüdő vs. súlyos covidos tüdő, 3D CT felvétel
Forrás: https://aws.amazon.com/blogs/publicsector/helping-battle-covid-19-improve-cities-aws-cics-foster-innovation/



Léghólyagocskák mikroszkópos szerkezete, egészséges tüdőben



Tüdő mikroszkópos képe súlyos Covid-19 infekcióban

3. ábra Források: https://www.ccjm.org/content/early/2020/09/18/ccjm.87a.ccc063, https://www.dreamstime.com/human-lung-tissue-under-microscope-view-education-histology-human-tissue-human-lung-tissue-under-microscope-view-education-image114795933

A felsorolt gyógyszerek ezt az állapotot segítenek kezelni, a további állapotrosszabbodást megelőzni.

7. Összesítés

Jelen állás szerint sajnos limitáltak a lehetőségeink a Covid-19 betegség kezelésére. Viszonylag kevés a rendelkezésre álló, effektív terápia, és ezek sikerrátája a betegség kezdetétől eltelt idő függvénye. Épp emiatt kérjük, hogy vegyék fel a védőoltást, tartsák be az általános fertőzésmegelőzési szabályokat, és kerüljék el, hogy ezen szerek bármelyikét is meg kelljen kapniuk.